

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ISTITUTO TECNICO STATALE ECONOMICO E TECNOLOGICO**  ***“FILIPPO PALIZZI”***  VASTO – Via dei Conti Ricci, 25 –  tel. 0873/367114 - fax 0873/380100 - codice fiscale: **83001590690**  codice meccanografico: **CHTD04000G** codice univoco: **UF2HV5**  e-mail: [chtd04000g@istruzione.it](mailto:chtd04000g@istruzione.it) - pec: [chtd04000g@pec.istruzione.it](mailto:chtd04000g@pec.istruzione.it)  sito web: http://www.palizzi.edu.it/ |

**N.° 2 ESPERTI MADRELINGUA INTERNI / ESTERNI DI ALTRE ISTITUZIONI SCOLASTICHE**

**N.° 2 TUTOR INTERNI**

**INGLESE– “COMUNIC ENGLISH” – classi TERZE E QUARTE**

**Progetto**

**PON COMPETENZE DI BASE**

***Codice progetto:* 10.2.2A-FSEPON-AB-2019-28**

***CUP: J38H186000810006***

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**ITSET “F. PALIZZI”**

**VASTO**

Il/la sottoscritto/a.…………………………………………………………………………………………

nato/a a ………………………….………………………… (………) il ……………………… residente a ………………………………(…….....) in via…………………………….n.°……….. CAP ………Telefono ……………..…………… Cell.

e-mail …………………………………………………………….……….

Codice Fiscale …………………………………..……………………

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a a partecipare all’avviso indicato in oggetto in qualità di:

* **ESPERTO MADRELINGUA INTERNO**
* **ESPERTO MADRELINGUA ESTERNO (DOCENTE DI ALTRE ISTITUZIONI SCOLASTICHE)**
* **TUTOR INTERNO**

**(selezionare una o più opzioni)**

Consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsità negli atti ed uso di atti falsi

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità quanto segue:

* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione europea;
* di godere dei diritti civili e politici;
* di aver preso visione dell’avviso e di accettarne il contenuto;
* di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l’attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020;
* di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili riportati nel curriculum vitae.

Il/La sottoscritto/a\_ autorizza codesto Istituto al trattamento dei propri dati personali ai sensi della norma vigente.

**Allega alla presente:**

***◻ Documento di identità;***

***◻ Liberatoria privacy***

***◻ Curriculum Vitae sottoscritto***

Luogo e data Il docente